

Travail fait dans le Service de M. le Professeur agrégé SÉZARY
à l'Hôpital Saint-Louis, Paris, 1931.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

SARAH BLASS

Née à Gora-Galwarja (Pologne), le 16 février 1888

Contribution à l'Étude
du
Traitement ambulatoire
des Ulcères variqueux
par les Injections phlébo-sclérosantes
(Résultats éloignés)

Président : M. A. LEMIERRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1931

248



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Travail fait dans le Service de M. le Professeur agrégé SÉZARY
à l'Hôpital Saint-Louis, Paris, 1931.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

SARAH BLASS

Née à Gora-Galwarja (Pologne), le 16 février 1888

Contribution à l'Étude
du
Traitement ambulatoire
des Ulcères variqueux
par les Injections phlébo-sclérosantes
(Résultats éloignés)

Président : M. A. LEMIERRE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1931

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	GRÉGOIRE
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD
Professeurs sans chaire	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 AUBERTIN . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) . Pathologie médicale.
 BROCCQ. . . . Pathologie chirurgicale
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT. . . Pathologie chirurgicale
 CATHALA. . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. . . Physique.
 DONZELOT. . Pathologie médicale.
 ÉCALLE . . . Obstétrique.
 FEY. . . . Urologie.
 GARNIER. . . Pathologie expérimentale
 GASTINEL . . Bactériologie.
 GATELLIER. . Pathologie chirurgicale
 GIROUD . . . Histologie.
 HARVIER. . . Pathologie médicale.
 HAZARD . . . Pharmacologie.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUGUENIN . . Anatomie pathologique
 HUTINEL . . Pathologie médicale.
 JOANNON . . Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.

MM.

LAROCHE(G.) Pathologie médicale.
 LEMAITRE . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale
 LEVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MILLOT . . . Histologie
 MONDOR. . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
 MULON. . . . Histologie.
 OBERLING. . Anatomie pathologique,
 OLIVIER . . . Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES . . . Obstétrique.
 QUÉNU . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHET. . . . Physiologie.
 SANNIÉ . . . Chimie biologique.
 SÉZARY. . . . Dermatologie et Syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique.
 VELTER . . . Ophtalmologie.
 VERNE. . . . Histologie.
 VIGNES . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX . . . Anatomie pathologique

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 RETTERER . . . Histologie.
 ZIMMERN. . . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
FIESSINGER	Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique méd.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER.	Clinique chirurgicale.
MATHIEU	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique chirurgicale.
LEVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT . Agrégé .	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Education physique
WEIL-HALLÉ	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MI. LE PROFESSEUR LEMIERRE

Professeur de Bactériologie à la Faculté de Médecine
de Paris
Médecin de l'hôpital Bichat
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui nous a fait le très grand
honneur d'accepter la prési-
dence de notre thèse.*

*Hommage de respectueuse et
profonde reconnaissance.*

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ A. SÉZARY

Médecin de l'hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'honneur

*Qui nous a accueilli dans son
service avec la plus grande
bienveillance.*

*Nous l'assurons ici de tout
notre dévouement et de notre
gratitude inaltérable pour les
précieux renseignements et les
conseils éclairés qu'il nous pro-
digua toujours avec la plus
grande amabilité.*

A TOUS MES MAITRES DES HOPITAUX

A M. LE DOCTEUR DUCOURTIOUX

Assistant de l'hôpital Saint-Louis
Médecin de l'hôpital Rothschild

Sa disciple reconnaissante.

Contribution à l'Étude
du
Traitement ambulatoire des Ulcères variqueux
par les Injections phlébo-sclérosantes
(Résultats éloignés)

INTRODUCTION

Nous entendons par ulcère variqueux les ulcères de jambe développés sur un terrain variqueux, quelles que soient les circonstances étiologiques que provoquent sur le membre variqueux l'apparition d'ulcère.

Nous ferons dans un premier chapitre une étude *pathogénique* et nous étudierons le retentissement sur les membres des défectuosités du système veineux. Dans un second chapitre nous procéderons à une étude *clinique* et *anatomo-pathologique* du membre atteint. Nous verrons que la défectuosité du régime de la circulation veineuse agit sur la totalité des éléments anatomiques qui constituent le membre variqueux et détermine des troubles non seulement de la peau, mais aussi du tissu cellulaire périveineux et sous-cutané, des aponévroses, des muscles, des artères et même du squelette.

Ce travail de désorganisation lente des tissus

amoindrit la résistance aux facteurs étiologiques susceptibles de déterminer l'apparition des ulcérations. Aussi dans un troisième chapitre, chapitre d'étiologie, nous verrons les causes qui déterminent l'apparition des ulcères : rupture des varices, phlébite et périphlébite variqueuses, pyodermite et eczéma variqueux et enfin traumatisme.

Nous aurons également à discuter dans ce chapitre la part qui peut revenir à la syphilis dans l'ulcère dit variqueux et nous dirons qu'en dehors des cas exceptionnels, la Σ ne joue pas un rôle important dans cette étiologie.

Dans le chapitre suivant nous décrirons la technique employée pour déterminer les oblitérations vasculaires par lesquelles la thérapeutique peut arriver à rectifier la défectuosité de la circulation veineuse. Nous montrerons que le traitement ne se borne pas seulement aux injections sclérosantes, et que le traitement de l'ulcère est de plus important. Enfin nous dirons l'intérêt de la physiothérapie qui par le massage, la mobilisation active et passive, vient ajouter aux effets des injections sclérosantes. Nous aurons également à signaler l'action adjuvante de certaines médications générales.

Le chapitre suivant sera consacré à l'étude des modifications cliniques et anatomiques apportées par la méthode thérapeutique préconisée à l'ulcère et au terrain variqueux. Ces modifications seront rendues plus évidentes par la lecture des observations personnelles que nous publierons ensuite et

qui sont le résultat de trois années d'expérience de ce traitement dans le service de notre maître M. le professeur agrégé Sézary qui nous a suggéré l'idée de ce travail fait en collaboration avec son assistant M. le D^r Ducourtioux.

Le dernier chapitre, chapitre des conclusions, et qui est pour nous le chapitre capital, sera consacré à l'exposé des résultats lointains obtenus par cette méthode ; car si à notre avis rien n'est plus facile que d'obtenir la cicatrisation d'un ulcère variqueux, il est beaucoup plus difficile d'obtenir des résultats éloignés favorables, c'est-à-dire l'absence de récurrence qui est le seul critérium permettant de juger une thérapeutique.

Notre tâche a été grandement facilitée grâce à l'extrême bienveillance de notre Maître, M. le professeur agrégé Sézary, qui a bien voulu nous confier la consultation des varices et des ulcères variqueux et qui nous a constamment entourée de ses conseils éclairés et de toute sa sollicitude. Nous lui exprimons ici toute notre gratitude.

Nous remercions également son assistant, M. le D^r Ducourtioux, pour ses conseils précieux et pour son aimable collaboration.

CHAPITRE PREMIER

Etude pathogénique.

La pathogénie de l'ulcère variqueux paraît très complexe. En effet nombre de variqueux qui n'ont jamais suivi de traitement pour leur affection veineuse arrivent à un âge avancé sans avoir jamais présenté d'ulcères. Un fait pourtant paraît certain : l'ulcère variqueux se voit presque exclusivement sur un terrain à défectuosité veineuse.

Les conditions spéciales de la circulation veineuse dans les membres inférieurs expliquent évidemment en partie la localisation régionale du syndrome ulcère variqueux.

Les veines des membres inférieurs sont normalement pourvues de valvules destinées à faciliter la progression de la masse sanguine de l'extrémité inférieure du membre vers la veine cave inférieure. Ces veines peuvent se laisser distendre sous un certain nombre d'influences parmi lesquelles les troubles sympathiques et les phlébites de toutes origines sont les plus évidentes. Cette distension des parois veineuses est suivie d'une déficience des valvules qui se laissent forcer. L'équilibre circulatoire réglé par la perfection du système valvulaire est

alors rompu et la phlébectasie va se constituer. La stase d'abord minime s'accroît sans cesse ; elle provoque une dilatation plus ou moins accusée du réseau veineux superficiel.

Bulkley, Le Fort et Schwartz (*Pratique Dermatologique*, t. 4) ont montré que ce sont les petites varices du derme et non les gros troncs veineux qui mènent à l'ulcération.

Mais la pathogénie est loin d'être claire. C'est que précisément à la stase veineuse due à l'insuffisance valvulaire (Delbet et Mocquot) se surajoutent des troubles nerveux tant du côté du système sympathique (Leriche-Sicard) que du système cérébro-spinal.

Les troubles nerveux accompagnent presque toujours les troubles de la circulation veineuse. Les tissus dont l'irrigation est déjà défectueuse du fait de la stase, deviennent le siège de troubles trophiques très complexes relevant à la fois du système nerveux périphérique et du système sympathique.

On constate presque toujours au niveau de l'ulcération, ou à son pourtour des troubles sensitifs. En effet le décapage de la plaie à l'éther, ou à l'alcool est le plus souvent indolore ou presque. On note souvent une diminution de la sensibilité profonde ; la sensibilité thermique est dans la plupart des cas diminuée.

Les altérations du système sympathique se traduisent par des troubles trophiques considérables au niveau des membres atteints.

A ces troubles du système veineux et du système nerveux s'ajoutent parfois des troubles de la circulation artérielle. En effet les ulcérations variqueuses apparaissent fréquemment chez des sujets atteints d'artériosclérose, ou d'un début d'artérite. L'apport du sang artériel devient insuffisant et les troubles nutritifs s'exagèrent au niveau des extrémités.

On voit souvent le tissu lymphatique atteint, à la suite de l'infection chronique de l'ulcère. Cette atteinte se traduit par des poussées lymphangitiques, parfois par de l'hypertrophie des ganglions et enfin par de l'œdème lymphatique et par la pachydermie; tout ceci constitue un terrain très favorable pour l'extension de l'ulcère.

Le tissu cellulaire périveineux, interstitiel et sous-cutané est souvent atteint. La cellulite concourt à la formation de l'éléphantiasis variqueux décrit par M. Jeanselme. Il peut atteindre un volume considérable. La peau est épaissie et ne se laisse plus plisser. La palpation donne l'impression d'un bloc massif et rigide.

CHAPITRE II

Etude clinique et anatomo-pathologique.

L'ulcère variqueux est de beaucoup la complication la plus fréquente des états variqueux de jambes.

Il est le plus souvent unique siégeant dans la région malléolaire interne. Il peut siéger aussi ailleurs ; ses points d'élection sont surtout du domaine de la saphène interne ; il peut aussi siéger sur la moitié inférieure de la face antérieure de la jambe. Au contraire les gommes syphilitiques sont souvent multiples et siègent sur la face externe de la jambe.

Sa forme est irrégulière, plus ou moins ovale aux contours nets.

Ses bords sont épaissis, surélevés, larges, taillés à pic.

Le fond est couvert d'une sanie épaisse ; détergé à l'éther il apparaît creux de plusieurs millimètres.

La couleur est d'un rouge cyanique vers les bords, et rouge orangé vers le centre ; le tout teinté de jaune à cause du pus.

Cette description d'ensemble prête à des variations : il y a de petits ulcères à peine creusés avec

un minimum de troubles trophiques, et de grands ulcères, où les troubles trophiques sont considérables.

Au début de son évolution l'ulcère est toujours creusant, en voie de cicatrisation il est végétant.

Certains vieux ulcères sont calleux avec des bords épais et durs.

Les téguments dans le pourtour de l'ulcère portent dans l'immense majorité des cas des lésions dermo-épidermiques plus ou moins étendues. On y voit de l'eczéma variqueux sec ou suintant ; du purpura et des placards télangiectasiques. Une pigmentation ocre y est presque constante, enfin on peut y trouver une dermo-épidermite greffée sur un eczéma.

On constate en plus sur le membre atteint de gros cordons variqueux développés non seulement sur le trajet de la saphène interne mais dans toutes les directions. Souvent lorsque la phlébectasie est très prononcée, le vaisseau atteint forme une « ampoule » très saillante avec menace d'ouverture sur la peau. Parfois l'ulcère paraît être commandé par une varice.

Alglave a montré qu'au cours d'interventions chirurgicales on trouve souvent dans l'ulcère une varice phlébitique. On vérifie ce fait lorsqu'on procède à un curettage d'un ulcère variqueux.

D'autre fois on constate sur le membre atteint la prédominance de varicosités superficielles surtout sur le pourtour de l'ulcère.

Dans les cas rares, où on ne constate ni varices,

ni varicosités, il existe quand même des troubles circulatoires se traduisant par de l'œdème vespéral dans la région malléolaire et par de l'empâtement du mollet.

La consistance du membre est souvent dure. Il semble engainé par une peau trop étroite et amincie.

Nous avons dit au chapitre précédent combien les lésions tissulaires pouvaient être importantes. MM. Sézary et Lichtwitz (S. M. H., 1926) ont même constaté des périostites irrégulières par leur densité et leurs contours et cela en absence de syphilis.

L'évolution de ces ulcères est chronique sans grande tendance à la cicatrisation spontanée, sauf dans les cas où le malade reste au repos absolu, mais la récurrence est presque toujours la règle dès que le malade reprend sa vie normale.

CHAPITRE III

Étude étiologique.

L'ulcère variqueux peut être parfois un signe révélateur de l'existence des varices sur le membre atteint.

Il s'observe surtout entre 35 et 60 ans, le plus souvent chez l'homme dans les professions obligeant à la station debout et immobile. C'est cette immobilité dans la position debout qui par la stase sanguine qu'elle favorise facilite le développement des varices. C'est ainsi que les variqueux sont particulièrement nombreux parmi les coiffeurs, dentistes, cuisinières, repasseuses, vendeuses de magasins. Cette influence professionnelle, nous l'avons pu constater parmi les malades soignés par nous.

Des nombreuses grossesses contribuent également au développement des varices. On les voit apparaître souvent dès le début de l'état gravidique ce qui montre que la compression veineuse par l'utérus gravide ne joue probablement pas de rôle dans leur pathogénie. Peut-être faut-il évoquer l'hydrémie de la grossesse ou des facteurs endocriniens.

L'évolution des varices de la grossesse est variable. Elles peuvent disparaître complètement

après l'accouchement. Elles peuvent persister et s'aggraver au cours de grossesses successives. Enfin la grossesse peut s'être compliquée d'une phlegmatia albe dolens qui par les troubles circulatoires et trophiques qu'elle entraîne prépare le terrain pour l'ulcère variqueux.

L'hérédité a une influence certaine : un grand nombre de nos malades appartiennent à des familles de variqueux.

Les facteurs étiologiques qui déterminent l'apparition de l'ulcère sur une jambe variqueuse sont des plus variables : rupture de varice, phlébite variqueuse et périphlébite.

L'ulcère débutant par rupture de varice évolue de façon suivante : la rupture se produit au point le plus déclive de la varice, ou au point d'une ampoule saillante et très superficielle. Le moindre traumatisme peut la rompre ; le sang s'écoule. La plaie, bien que insignifiante au début, tarde à se cicatriser à cause de la mauvaise nutrition de la peau ; elle s'infecte et ainsi l'ulcère est constitué. Oblitérer ces ampoules variqueuses avant leur rupture est une des indications du traitement par les injections sclérosantes.

La phlébite associée à la périphlébite qui prédomine, d'ailleurs, le plus souvent, est une complication fréquente des varices. Elle est parfois un événement heureux, car elle peut, au même titre qu'une injection thérapeutique, scléroser un tronc veineux. Beaucoup plus souvent elle aggrave par la réaction

inflammatoire qu'elle provoque les lésions existantes et prend ainsi une part importante dans la pathogénie de l'éléphantiasis variqueux. Enfin le nodule de phlébite et de périphlébite peut devenir le point de départ d'un ulcère.

L'ulcère variqueux peut également débiter par une écorchure, une ecchymose, une petite escarre traumatique. Un traumatisme insignifiant est d'ailleurs le plus souvent accusé par les malades mêmes comme mode de début ; enfin une plaque d'eczéma sec ou suintant, une petite pustule d'impétigo ou d'ecthyma, lésions insignifiantes qui guériraient assez rapidement sur un membre normal sont souvent à l'origine d'un ulcère variqueux.

Ainsi la moindre infection sur ce terrain se défendant mal, dans ces tissus mal irrigués, mal innervés, profondément altérés dans leur vitalité, peut produire une perte de substance sans tendance à la réparation.

Les agents infectieux qui interviennent pour entretenir un état d'inflammation chronique sont : le streptocoque, le staphylocoque, on a également constaté le pyocyanique.

Pour M. Darier le streptocoque est le plus souvent en cause. M. Sabouraud a même dénommé l'ulcère de la jambe « Chancre streptococcique ». Ces streptococcies récidivantes joueraient même un rôle important dans la pathogénie des états éléphantiasiques.

La syphilis nous paraît n'avoir qu'un rôle fort peu

important dans l'étiologie de l'ulcère. M. Sézary est d'avis qu'en dehors des cas tout à fait exceptionnels on n'observe pas d'ulcère de jambe d'origine syphilitique. Il est de règle dans le service de notre maître M. Sézary de faire à chaque malade, porteur d'un ulcère variqueux, un examen clinique et une réaction de Bordet-Wassermann. Nous avons pu ainsi constater que sur une centaine de malades quatre seulement présentaient une sérologie positive. Ces cas nous paraissent être de simples coïncidences, car chez ces malades un état variqueux des plus typiques suffisait à expliquer les troubles constatés.

CHAPITRE IV

Traitement.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Il y a peu d'affections qui ont suscité autant de procédés thérapeutiques que les ulcères variqueux.

Nous nous proposons d'étudier dans ce chapitre le traitement ambulatoire des ulcères variqueux par la méthode phlébosclérosante en éliminant les ulcérations de natures diverses localisées sur les membres inférieurs et qui ne rentrent pas dans la catégorie des ulcérations variqueuses.

Notre sujet se bornera à l'étude de ces dernières qui présentent un grand intérêt pratique. Les porteurs de ces lésions sont de véritables infirmes qui encombre en grand nombre les salles des hôpitaux pour de longs séjours. Ces malades sont souvent améliorés, voir même guéris par le repos associé à une thérapeutique désinfectante. Mais leur guérison dure le plus souvent un temps assez court. En effet, la cause initiale de leur affection, la stase veineuse persistant, des récidives se reproduisent plus ou moins rapidement.

Nous avons appliqué à tous les cas se présentant

à la consultation de notre Maître M. le professeur agrégé Sézary (d'abord à l'hôpital Broca, puis à St-Louis) une méthode ambulatoire. Tous ces malades furent soumis à une surveillance constante et prolongée après la guérison complète. Les résultats éloignés constatés nous paraissent de plus encourageants et marquent un véritable progrès thérapeutique.

Notre méthode comprend 2 pratiques essentielles : *traitement de l'ulcère, traitement des varices*. Ces deux méthodes ne sont ni l'une ni l'autre des révélations thérapeutiques puisqu'elles se basent sur des notions anciennes et déjà longuement expérimentées, mais leur application simultanée donne des résultats immédiats et surtout des résultats éloignés les plus encourageants. Cette méthode nous semble réaliser le but essentiel que l'on doit se proposer dans ces cas à savoir l'empêchement de la récurrence.

Les formes les plus heureusement influencées par le traitement phlébosclérosant sont les ulcères variqueux de l'âge moyen entre 35-60 ans, les ulcères débutants par un placard d'eczéma variqueux sec, ou suintant, l'ulcère consécutif à une rupture de varice, ou à un traumatisme quelconque.

Les ulcères variqueux de la région malléolaire qui sont très douloureux, en raison de leur siège, sont rapidement améliorés et guéris par le traitement sclérosant.

Un examen complet du malade doit naturellement

précéder la mise en œuvre de la thérapeutique. Cet examen est celui de tout malade que l'on se propose de traiter par les injections sclérosantes. Il a pour but d'éliminer les variqueux dont la stase veineuse relève d'une compression pelvienne physiologique, ou pathologique, ceux dont les troubles circulatoires sont consécutifs à une phlébite ancienne. Les contre-indications des injections sclérosantes relevant d'une cause générale sont rares.

Nous nous abstenons de traiter par cette méthode les ulcères variqueux des femmes enceintes, ceux des hypertendus, des pléthoriques, des diabétiques, des rénaux, des cardiaques et ceux des malades très âgés.

Nous allons maintenant envisager successivement :

- 1^o Le traitement local de l'ulcère ;
- 2^o Le traitement des varices ;
- 3^o Le traitement adjuvant.

1. Traitement local.

C'est le traitement employé dans le service de notre maître M. Sézary et qui est le suivant : on commence toujours par nettoyer et déterger la plaie et les téguments environnants. Au début lorsqu'on constate de l'inflammation on pratique un savonnage de la plaie et en cas où l'inflammation est très prononcée on pratique des pulvérisations locales à l'eau tiède bouillie et on applique pendant un ou

deux jours des pansements humides. Lorsque l'inflammation a cédé nous procédons à un nettoyage à l'éther de la plaie et des téguments environnants suivi d'atouchement au nitrate d'argent à 1 pour 30. On laisse sécher la surface de la plaie pendant *une demie à une heure* et on termine enfin le pansement par l'application sur la plaie d'une pommade à l'oxyde jaune, ou à l'oxyde blanc de Hg à 5 %, à laquelle on incorpore de la résorcine et de l'acide salicylique dans la proportion de 50 centigr. pour 100 gr. de pommade. Lorsqu'il existe un prurit très prononcé on a intérêt à ajouter à cette pommade de l'Ichtyol 5 gr. pour 100 gr. de pommade. Une bande de crêpe de Velpeau assure un pansement moyennement compressif.

Les pansements sont renouvelés tous les deux jours.

Lorsque les pommades mercurielles sont mal supportées, nous les remplaçons par la crème d'Alibour qui donne également de bons résultats.

2. *Les injections sclérosantes.*

Il est inutile d'attendre l'épidermisation de l'ulcère pour entreprendre les injections sclérosantes des varices. On peut les employer dès le premier pansement. C'est ainsi que nous procédons d'habitude, sauf dans les cas rares d'œdème inflammatoire très étendu et dans les cas, où les ulcères

sont trop infectés. Nous commençons alors par un nettoyage et une détersion de la plaie.

Il est évident que l'on ne doit faire les injections qu'en tissu relativement sain, là où il n'y a pas d'ulcération, d'excoriation, d'infection.

Nous commençons toujours par des varices assez éloignées de l'ulcère, dont on s'approche au fur et à mesure de la rénovation des tissus. Enfin, lorsque l'ulcère est cicatrisé, nous continuons à traiter les varices qui restent, en ayant soin de scléroser les varices superficielles et les varicosités siégeant au pourtour de la cicatrice et ailleurs. Il faut s'assurer par un contrôle rigoureux et répété qu'aucune varice superficielle ne persiste dans le territoire de l'ulcère.

Les injections peuvent se pratiquer deux fois par semaine sans aucun inconvénient.

On commencera par une petite dose 1/4 ou 1/2 cmc. d'une solution salicylate de soude à 20 % ou de chlorhydrate de quinine à 15 % pour tâter la sensibilité du malade.

Pendant l'injection le membre doit être autant que possible allongé. Après l'injection on laisse reposer le malade pendant 10 à 15 minutes.

L'injection suivante est pratiquée deux ou trois jours après la première et ici, selon la réaction produite par l'injection préalable, la dose peut être augmentée en qualité et en quantité. Inutile d'ajouter que ces injections doivent être pratiquées strictement *intraveineuses*; la moindre quantité infiltrant le

tissu sous-cutané donne une douleur très vive et peut produire une petite escarre locale.

Les varicosités superficielles enclavées dans le derme, formant des plaques entières parfois en tête de méduse sont traitées par des injections *sous-dermiques* avec du *chlorhydrate double de quinine urée* à 5%. On peut injecter plusieurs cmc. à la fois sans aucun inconvénient. Par ces injections on fait complètement disparaître les varicosités.

Les produits employés outre le salicylate de Na en solutions 20 %, 30 %, et 40 % sont :

Chlorhydrate de quinine.....	0 gr. 40
Uréthane.....	0 gr. 20
Eau distillée.....	3 cmc.

Pour une ampoule.

Biodure de mercure.....	1 centgr.
Iodure de sodium.....	1 centgr.
Eau distillée.....	2 cmc.

Pour une ampoule.

Glucose.....	1 gr. 30
Eau distillée.....	2 cmc.

Pour une ampoule.

Nous nous servons de ces produits simultanément en nous guidant, pour le choix, d'après les réactions locales produites, et d'après la sensibilité du malade vis-à-vis du produit choisi.

En effet, certaines personnes supportent mal la quinine et admirablement bien le salicylate. La quinine donne parfois des bourdonnements d'oreilles,

de la céphalée et même de la fièvre. Le salicylate produit souvent des crampes immédiatement après l'injection ; ces crampes sont très pénibles, mais momentanées. En outre il y a des malades qui font des réactions locales très fortes avec un produit et nulle avec un autre. Il faut ajouter qu'en général la première injection reste le plus souvent sans effet, alors que la suivante avec le même produit aura un effet très marqué.

Ainsi le choix du produit à préconiser est difficile : se laisser guider par les réactions du malade.

Le biiodure de Hg est un excellent produit sclérosant ; nous nous en servons de préférence chez des syphilitiques anciens, ou dans les cas où les autres produits donnent des résultats médiocres.

Le glucose employé seulement depuis quelques années et préconisé par le professeur Nobl de Vienne a de grands avantages : il n'est point caustique et on peut l'employer à haute dose (6 à 10 cmc.) à la fois. Mais à cause de sa viscosité il nécessite l'emploi d'aiguilles assez grosses et il nous semble que son pouvoir sclérosant est inférieur à celui de salicylate de Na et de la quinine.

C'est encore à ces deux derniers produits que nous nous adressons le plus souvent.

La dose à injecter par séance ne doit pas dépasser 1 gr. 20 à 1 gr. 50 pour le salicylate et 0 gr. 60 pour la quinine. Ici encore se laisser guider par les réactions du malade.

Les résultats de ce traitement sont remarquables

et assez rapides : le soulagement au point de vue douleur, l'impression de moindre lourdeur du membre dès les premières injections étonne souvent les malades.

Le délai de la cicatrisation est raccourci notablement. Il est de deux à six semaines selon les cas.

Parfois le traitement sclérosant sera moins facile. Par exemple quelques veines de petite dimension sont apparentes, mais elles sont ou bien très superficielles, ou bien comme emprisonnées dans le derme. Dans ces cas il faudra les cathétériser très exactement avec une très fine aiguille en y injectant seulement quelques gouttes de la solution employée.

Il y a encore des cas, où aucune veine ne sera apparente, mais le doigt palpant la surface du membre et cherchant minutieusement percevra par place comme des dépressions plus ou moins marquées. Ici l'aiguille un peu au hasard, en tâtonnant, atteint finalement la paroi veineuse. Dans les cas où les veines sont minuscules et où on craint qu'elles se rompent sous l'aiguille il vaut mieux se servir d'une solution diluée de quinine-urée à 5 % en injection péri-veineuse.

3. Traitement adjuvant.

Nous dirons enfin un mot du traitement adjuvant qui agit sur la cicatrisation même de l'ulcère et sur la défectuosité de la circulation veineuse.

Les rayons ultra-violetts ont une action excellente sur la cicatrisation des ulcères torpides et rebelles.

Il faut recommander au malade de dormir et même de se reposer ayant les pieds surélevés, les talons posés sur un traversin. Une fois l'ulcère cicatrisé on lui recommandera de porter pendant quelque temps, surtout en hiver, un pansement sec. L'hygiène la plus rigoureuse du membre atteint doit être observée. Le massage léger superficiel de la jambe, la gymnastique surtout des pieds et des orteils sera recommandée, tout ceci pour activer la circulation veineuse.

Enfin un dernier point très important : le malade doit rester sous une surveillance médicale constante pendant quelques années afin que l'on puisse se rendre compte de l'efficacité du traitement préconisé et procéder à l'oblitération de nouvelles varices au cas où il en apparaîtrait.

CHAPITRE V

Observations

Observation 1 (Hôp. Broca).

M. B..., 78 ans, ancien terrassier vient consulter le 10 décembre 1927 pour varices et ulcère variqueux. L'ulcère aurait débuté trente ans auparavant par une petite écorchure.

M. B... a été hospitalisé plusieurs fois à l'Hôpital Broca. Son ulcère cicatrisait complètement, mais au bout de quelques mois se reproduisait.

Actuellement le malade présente un vaste ulcère siégeant à la face antéro interne de la jambe gauche, des varices en cordons et en paquets.

Jamais de phlébite, ni de syphilis. La réaction de Bordet-Wassermann faite à trois reprises s'est toujours montrée négative.

Février 1928. — M. B... a été soigné par des pansements locaux au nitrate d'argent à 1 pour 30 et par la pommade à l'oxyde jaune de mercure; simultanément il recevait une fois par semaine des injections sclérosantes de salicylate de soude à 20 et à 30 % en raison de 3 à 5 cmc. à la fois. L'ulcère est complètement cicatrisé. Etat variqueux amélioré.

Décembre 1928. — Malade revu. La guérison se maintient.

En résumé : Traitement ambulatoire pendant 2 mois. Guérison. Pas de récurrence un an plus tard.

Observation 2 (Hôp. Broca).

Mme P..., 47 ans, concierge vient consulter le 10 juillet 1928 pour un ulcère de la région malléolaire gauche. Cet ulcère récidive depuis 3 ans. Actuellement il persiste depuis un an à la jambe gauche, région malléolaire interne une ulcération grandeur d'une pièce de 5 francs ; ses bords sont nets et surélevés ; le fond est sanieux. On constate également des varices sur les deux jambes. Les varices sont superficielles et peu volumineuses. La moitié inférieure de la jambe gauche est œdématiée, les téguments y sont violacés et tendus. Spécifique, la malade est soignée très régulièrement au dispensaire Fournier (Hôp. Broca) depuis 1915. Ce traitement n'a pas eu d'action sur la cicatrisation de l'ulcère.

L'ulcère étant très infecté, on pratique d'abord un nettoyage de la plaie et on applique un pansement antiseptique à l'oxyde jaune de mercure précédé par un attouchement de la plaie au nitrate d'argent à 1 pour 30 ; en même temps on commence les injections sclérosantes par le salicylate de soude à 30 %.

15 août 1928. — Après avoir reçu 3 piqûres de 4 cmc. de salicylate de soude à 30 % l'ulcère est presque cicatrisé. La malade est très soulagée. Nous continuons le traitement des varices.

Décembre 1928. — Malade complètement guérie.

Varices disparues.

Juin 1930. — Malade revue. Apparition de quelques petites varices. Cicatrice parfaite.

Octobre 1930. — Malade revue. La guérison se maintient.

En résumé : Traitement ambulatoire de l'ulcère pendant un mois. Guérison. Pas de récédive 2 ans et demi plus tard.

Observation 3 (Hôp. Broca).

Mme D..., âgée de 53 ans, ménagère vient consulter le 5 juin 1928 pour des varices aux deux jambes et pour un ulcère récidivant de la jambe droite.

On constate sur les deux jambes des varices en gros paquets surtout sur les mollets et sur le trajet de la saphène interne. Sur la jambe droite dans la région malléolaire interne on voit un ulcère dimension d'une pièce d'un franc assez profond, à bord net et épais, à fond infecté.

Bon état général. Pas de phlébite. Pas de syphilis avérée. La réaction de Bordet-Wassermann est négative. Tension artérielle élevée (19 1/2-11 Vaquez).

Nous instituons un traitement hypotensif et nous commençons à soigner l'ulcère par notre méthode habituelle. Seulement nous pratiquons les injections de salicylate de soude à petites doses (à cause de la T. A. élevée) 1 cmc. de salicylate à 30 % par séance. Aussi le traitement traîne-t-il un peu en longueur. L'ulcère n'est cicatrisé qu'au bout de deux mois. La plupart des cordons variqueux ont disparu. La malade ne

fut pas obligée d'interrompre son travail pendant le traitement.

23 janvier 1929. — Malade revue. La cicatrice était solide. Il restait quelques varicosités que nous avons continué à scléroser par la quinine urée à 5 % en injections périveineuses.

En résumé: Traitement ambulatoire pendant 2 mois. Guérison. Pas de récédive un an plus tard.

Observation 4 (Hôp. Broca).

M. R..., 58 ans, tailleur de pierres, vient consulter le 3 septembre 1928 pour des ulcères récidivants de la jambe gauche datant de plusieurs années et pour des varices datant de sa jeunesse.

On constate à l'examen de la jambe gauche 2 gros ulcères (petite paume de main) en voie de cicatrisation (le malade est soigné depuis quelque temps par des pansements). Un de ces ulcères siège sur la région malléolaire interne, l'autre sur la face antéro-interne de la jambe au tiers inférieur. En outre M. R..., présente des varices en gros cordons remontant jusqu'à la cuissè. A la jambe droite les varices sont moins importantes.

L'examen général ne montre rien d'anormal, la réaction de B. W. et celle de Hecht restent négatives.

Nous commençons immédiatement le traitement phlébo-sclérosant par le salicylate à 30 et 40 % et nous continuons en même temps les pansements.

Les ulcères sont cicatrisés après deux séances d'injections. Les varices disparaissent en janvier 1929.

Nous revoyons le malade deux ans plus tard en décembre 1930; nous constatons que la cicatrisation est restée parfaite sans aucune tendance à la récédive.

Observation 5 (Hôp. Broca).

Mme P..., 39 ans, ménagère vient consulter le 6 novembre 1928 pour un ulcère de la jambe gauche tout récent et pour des varices aux deux jambes datant de 9 ans.

A l'examen de la jambe gauche on constate sur la région malléolaire interne un ulcère de la dimension d'une petite paume de main; il est superficiel, mais très infecté. Sur le pourtour on voit un grand placard d'eczéma suintant et de petites varices superficielles sur le reste de la jambe; par contre on voit de gros cordons veineux sur la cuisse. Du côté droit les varices très dilatées remontent jusqu'à la cuisse.

L'examen général ne montre rien d'anormal. La réaction de B.-W. est négative.

Le 6 novembre 1928 nous appliquons le traitement local : Nitrate d'argent 1/30 et la pommade au précipité blanc. En même temps nous commençons des injections de salicylate de soude à 20, 30 et 40 %; 4-6 par séance, une séance par semaine.

Au 15 décembre 1928, après 6 séances d'injections de salicylate de Na l'ulcère est cicatrisé. Nous continuons le traitement des varices.

En juin 1929, la guérison de l'ulcère se maintient. Mme P. éprouve un grand soulagement au point de vue fonctionnel. Ses varices ont disparu.

Observation 6 (Hôp. Broca).

Mme G..., 53 ans, ménagère, vient consulter le 10 novembre 1928 pour un ulcère recidivant datant de 4 ans et pour des varices aux deux jambes ayant débuté à l'âge de 23 ans et qui furent aggravées par des grossesses.

A l'examen on constate sur la jambe droite un ulcère variqueux ayant la dimension d'une grande paume de main. Il est infecté. On note également des troubles trophiques de la peau environnante. Il existe des varices sur toute l'étendue de la jambe, varices plutôt petites et en paquets.

A la jambe gauche on voit de grosses varices en cordons. Dans la région de la cheville on constate des troubles trophiques notables de la peau.

L'examen général ne montre rien de spécial. La réaction de B.-W. pratiquée après réactivation (en raison d'une fausse couche) reste négative.

Janvier 1929. — Deux mois de traitement habituel par des pansements locaux et des injections de salicylate de soude a suffi pour cicatriser l'ulcère et faire disparaître une grande partie de varices.

Nous continuons la cure des varices pendant un mois.

En mars 1931, nous revoyons Mme G..., la cicatrisation reste parfaite. L'état variqueux est notablement amélioré.

Observation 7 (Hôp. Saint-Louis).

Mme B..., 42 ans, marchande de journaux, vient consulter en janvier 1929 pour des ulcères et varices aux deux jambes. Les ulcères datent de 6 mois. Ils auraient succédé à

un traumatisme. Les varices auraient débuté vers la vingtième année, cas familial et héréditaire.

Mme B..., marche péniblement, courbée, chaque pas lui causant des douleurs atroces. La position assise lui est également pénible à cause de la présence d'énormes cordons variqueux sur les deux cuisses. On constate sur la région malléolaire droite un ulcère long de 6 cm., large de 3 cm. Les bords sont épais, taillés à pic. Le fond est très infecté. Le pourtour rouge-violacé. La moitié inférieure de la jambe est infiltrée.

Sur la jambe gauche on constate sur le tiers antéro-inférieur un ulcère de dimension de 10 centimes en bronze, très profond, ayant les mêmes caractères que les précédents. On voit également un grand cordon variqueux aboutissant à l'ulcère.

L'examen général ne montre rien d'anormal. La réaction de Bordet-Wassermann reste négative.

Le traitement commence le 15 janvier 1929 par désinfection des ulcères. Quelques jours plus tard nous commençons les pansements locaux au nitrate d'argent et à l'oxyde jaune de mercure ; nous les renouvelons au début tous les jours, plus tard tous les deux jours ; en même temps nous pratiquons des injections de salicylate de soude à petites doses (1-2 cmc.) mais 2 séances par semaine.

Le 21 février 1929, les ulcères sont complètement cicatrisés ; toute douleur a disparu. Nous continuons à traiter les varices.

Avril 1931. — Malade suivie très régulièrement depuis 2 ans. En été 1930 cure à Bagnoles-de-l'Orne.

Ulcères sans aucune tendance à la réouverture. La peau

à l'endroit de la cicatrice devient de plus en plus souple. La malade n'éprouve aucune gêne, ni debout, ni pendant la marche. La fatigabilité très prononcée avant le traitement a complètement disparu.

Observation 8

Mme E..., ménagère, 37 ans, vient consulter le 29 juillet 1929 pour un placard d'eczéma variqueux de la jambe gauche datant de 5 ans.

A l'examen on constate sur presque toute la moitié inférieure de la jambe gauche un énorme placard d'eczéma. Le centre de ce placard est ulcéré. L'ulcération est de la dimension d'une grande paume de main. Elle est assez superficielle, mais très infectée. Il existe un prurit intense. De nombreuses varices superficielles et de petites dimensions sont notées au pourtour de cette ulcération.

L'examen général ne montre rien de spécial. La réaction de B.-W. est négative.

Le traitement commence le 29 juillet 1929 par l'application de nitrate d'argent et de la pommade à l'oxyde jaune de mercure sur l'ulcération, sur le pourtour enflammé la pâte à l'eau. En même temps nous commençons à pratiquer les injections sclérosantes de quinine-uréthane à 20 %, 2-3 cmc. par séance, une séance par semaine.

11 septembre 1929. — Le prurit a notablement diminué : la plaie se déterge.

5 octobre 1929. — La malade est complètement guérie.

12 novembre 1930. — La guérison se maintient.

Observation 9 (Hôp. Saint-Louis).

Mme M..., 50 ans, cartonnrière, vient consulter le 22 juillet 1929 pour un ulcère de la jambe gauche et des varices de la même jambe. L'ulcère date de plusieurs mois.

On constate à la partie antéro-inférieure de la jambe gauche un ulcère de la grandeur d'une pièce de 5 francs. Il est profond, à bord très épais ; le pourtour est rouge et infiltré. Un seul cordon variqueux répond au trajet de la saphène et paraît aboutir à l'ulcère. La région de la cheville est très œdématiée.

L'examen général ne montre rien d'anormal. La réaction de B.-W. est négative.

Le 22 juillet 1929 nous instituons le traitement local habituel et en même temps le traitement par des injections sclérosantes de salicylate de soude à 20, 30, et 40 %. 4 cmc. par séance ; une séance par semaine.

14 septembre 1929. — Après 3 séances d'injections la plaie est cicatrisée ; le cordon variqueux est entièrement sclérosé.

28 avril 1931. — Malade revenue à plusieurs reprises : ulcère sans aucune tendance à la réouverture ; varices disparues.

Observation 10 (Hôp. Saint-Louis).

M. N..., 42 ans, commerçant, vient consulter le 22 août 1929 pour des ulcères des jambes et des varices.

Le début des ulcères remonte à 20 ans environ avec des alternatives des cicatrisations et des réouvertures. Les

cicatrisations ne duraient que quelques mois à peine. La dernière rechute remonte à 9 mois.

On constate sur la jambe gauche deux ulcères de la dimension d'une pièce de 5 francs chaque, siégeant au-dessous et en avant de la malléole externe. Ces ulcères sont profonds de quelques millimètres. Les contours légèrement polycycliques. Sur la face interne de la même jambe on voit en outre deux petits ulcères de la dimension d'une pièce de 50 centimes. Ils sont rapprochés l'un de l'autre et situés à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen. Ils sont creux et très infectés.

La jambe est criblée de varices dans toutes les directions. On note de l'œdème du membre et des troubles trophiques de la peau.

À la jambe droite on voit un ulcère siégeant sur le tiers inférieur de la face antéro-interne ; il est petit et ne date que de 3 semaines, peu infecté. Les varices sont moins prononcées que sur la jambe gauche.

M. N...marche péniblement à l'aide d'une canne et souffre horriblement, surtout la nuit.

C'est un obèse. Sa réaction de B.-W. est négative.

22 août 1929. — Nous instituons un traitement local habituel après une désinfection préalable. Le même jour nous commençons les injections sclérosantes de salicylate de soude à 20 et 30 % par petite dose 1 à 2 cmc. par séance ; une séance par semaine.

5 septembre 1929. — La malade souffre moins et marche plus aisément.

5 octobre 1929. — Les ulcères de la face interne de la jambe sont complètement cicatrisés, ceux de la face externe

sont en voie de cicatrisation. Les cordons variqueux sont sclérosés. Les troubles fonctionnels, surtout la douleur, ont presque disparu ; le malade dort la nuit.

30 novembre 1929. — Cicatrisation complète des ulcères. Jambes diminuées de volume ; œdème disparu. La cure des varices continue.

11 janvier 1930. — Le malade a repris sa vie normale. Les cicatrices paraissent très solides. Les gros cordons variqueux ont disparu. Il persiste de petites varices et des varicosités que nous continuons à scléroser.

29 mars 1930. — Guérison complète.

Mars 1931. — La guérison se maintient.

Observation 11 (Hôp. Saint-Louis).

Mme B..., 65 ans, femme de chambre, vient consulter le 21 septembre 1929 pour un ulcère variqueux de la jambe droite et pour des varices.

Les varices remontent à l'âge de 16 ans, cas familial et héréditaire. L'ulcère a débuté il y a 20 ans et a évolué avec des phases de guérison et de récurrence.

A l'examen on constate sur la jambe droite, région malléolaire interne un ulcère de la dimension d'une petite paume de main, assez profond et ayant tous les caractères d'un ulcère variqueux. Il existe des varices disposées surtout en gros paquets. On constate la présence des varices afférentes à l'ulcère. En outre on note une poussée d'eczéma aigu avec prurit intense. Sur la jambe gauche existent des varices, mais peu accentuées.

L'examen général ne relève rien d'anormal. La réaction de B.-W. est négative.

En raison de l'état inflammatoire on applique seulement la *pâte à l'eau*.

26 septembre 1929. — Diminution de l'état inflammatoire. Institution du traitement local habituel des ulcères : nitrate d'argent et pommade à l'oxyde jaune de mercure. En même temps injections sclérosantes de quinine uréthane à 20 % ; 2-3 cmc. par séance ; une séance par semaine.

3 octobre 1929. — L'eczéma a presque disparu. Le prurit également.

31 octobre 1929. — Ulcère totalement cicatrisé. La cure de varices continue.

14 novembre 1929. — Guérison complète.

Observation 12 (Hôp. Saint-Louis).

Mme F..., 58 ans, ménagère, vient consulter le 3 octobre 1929 pour un ulcère et pour des varices. Ces dernières ont apparu à l'âge de 20 ans ; l'ulcère a débuté il y a 10 ans par une écorchure. Il siège à la malléole interne droite. Il récidive depuis 20 ans. Il est entouré d'un véritable lac variqueux. La malade souffre continuellement. La marche est pénible. La jambe droite présente quelques varices.

L'examen général ne montre rien d'anormal. La réaction de B.-W. est négative.

Le traitement local et les injections sclérosantes sont commencées le 3 octobre 1929.

14 janvier 1930. — La malade a reçu 12 injections de salicylate de soude à 30 %, 3-4 cmc. par séance. La plaie est

cicatrisée depuis un mois. L'état fonctionnel est très amélioré. La cure des varices continue.

Octobre 1930. — Malade revue. Cicatrice solide sans aucune tendance à l'ulcération. Quelques petites varices à scléroser.

Observation 13 (Hôp. Saint-Louis).

Mme T..., 34 ans, repasseuse, vient consulter le 3 octobre 1929 pour un ulcère datant de 18 mois et pour des varices.

L'ulcère siège sur la région malléolaire interne de la jambe droite. Il est de petite dimension, mais profond et infecté, sans aucune tendance à la cicatrisation. Il est survenu à la suite d'une écorchure. On constate des varices dont la topographie est en rapport avec celle de l'ulcère.

L'examen de l'état général ne montre rien d'anormal. La réaction de B.-W. est négative.

Le traitement local habituel et celui des injections sclérosantes de salicylate de soude à 30 % sont institués simultanément le 3 octobre 1929.

Le 31 octobre 1929, l'ulcère est complètement cicatrisé. La cure des varices continue.

28 juin 1930. — Etat excellent de la jambe traitée.

Observation 14 (Hôp. St.-Louis).

Mme K..., 60 ans, blanchisseuse, vient consulter le 31 octobre 1929 pour un ulcère de la jambe droite remontant à 4 ans.

A l'examen on constate un grand ulcère variqueux de la

région malléolaire interne de la jambe droite. Cet ulcère est peu profond et peu infecté ; la peau environnante est relativement saine. Varices minimales siégeant sur la partie supérieure de la jambe et sur le mollet. Jambe gauche indemne.

L'examen général ne montre rien de spécial. La réaction de B.-W. est négative.

Nous instituons le 31 octobre 1929 le traitement local au nitrate d'argent et à la pommade à l'oxyde jaune de mercure et des injections de salicylate de soude à 20 %, 4 cmc. par séance ; 1 séance par semaine.

25 janvier 1930. — Plaie cicatrisée, malade soulagée.

Mai 1930. — Malade revue. La guérison se maintient.

Mars 1931. — Cicatrice en très bon état ; aucune tendance à la récurrence.

Observation 15 (Hôp. St.-Louis).

Mme G..., 47 ans, ménagère, vient consulter le 31 septembre 1929 pour un ulcère récidivant depuis 7 ans et dont la dernière rechute remonte à mai 1929.

On constate sur le tiers moyen de la face antérieure de la jambe droite une ulcération superficielle de la dimension d'une orange. Le pourtour est très enflammé. Il existe des varices de petite dimension et surtout des varicosités disséminées sur les deux membres inférieurs avec prédominance sur le membre droit.

Le 31 septembre 1929 nous instituons le traitement local au nitrate d'argent et à une pommade à l'Ichtyol ; en même temps nous commençons les injections de salicylate de

soude à 20 et à 30 % ; 4-5 cmc. par séance ; une séance par semaine.

14 novembre 1929. — La plaie est presque cicatrisée, la pesanteur et le prurit ont complètement disparu. La cure des varices continue.

6 janvier 1930. — Guérison complète.

28 mars 1931. — La guérison se maintient.

Observation 16 (Hôp. St.-Louis).

Mme V..., 33 ans, ménagère, vient consulter le 2 février 1930 pour un ulcère de la jambe droite et des varices aux deux jambes. L'ulcère remonte à quelques semaines seulement ; il a succédé à une rupture de varice. Les varices ont débuté à l'âge de 20 ans (famille de variqueux) et se sont aggravées par ses 6 accouchements.

On constate à l'examen de la jambe droite un ulcère de la région malléolaire interne long de 8 cm. large de 3 ; peu profond et peu infecté.

Il existe des varices sur les deux membres. Un gros cordon variqueux aboutit à l'ulcère.

L'examen général ne montre rien d'anormal. La réaction de B.-W. est négative.

Nous instituons le 2 février 1930 le traitement local habituel et nous commençons les injections sclérosantes au salicylate de soude à 20, 30 et 40 %.

1^{er} mars 1930. — La malade réagit très faiblement au salicylate, pourtant la plaie est en voie de cicatrisation ; le soulagement au point de vue fonctionnel est très appré-

ciable. Nous continuons la cure de varices par des injections de quinine uréthane à 20 %.

15 mars 1930. — L'ulcère est cicatrisé. Les varices sont très rebelles au traitement, mais avec de grosses doses on arrive à les scléroser progressivement.

19 juillet 1930. — Très bon état ; la cure de varices continue la malade l'ayant interrompue pendant quelques mois.

25 mars 1931. — La malade est revue en excellent état.

Observation 17 (Hôp. St.-Louis).

M. J..., 50 ans, peintre décorateur, vient consulter le 12 mars 1930 pour un ulcère de la jambe droite et des varices aux deux jambes. Le début de l'ulcère remonte à 2 ans ; il serait consécutif à un léger traumatisme.

On constate un ulcère comme la paume de la main siégeant sur la jambe droite, région malléolaire interne, il est superficiel et peu infecté. Par contre les troubles trophiques sont très prononcés : œdème, infiltration de la jambe ; la peau est distendue et squameuse, il existe également des troubles de la sensibilité. La réaction de B.-W. est négative.

Juin 1930. — Après un traitement local habituel et 9 injections de salicylate de soude à 30 % ; 3-4 cmc. par semaine en une séance, le malade est guéri complètement.

Février 1931. — La guérison persiste.

Observation 18 (Hôp. St.-Louis).

Mme A... 36 ans, ménagère, vient consulter le 17 mai 1930 pour des ulcères et des varices de la jambe gauche.

Le début des ulcères remonte à 9 mois. Les douleurs très intenses empêchent la malade de dormir.

On constate sur le tiers inférieur de la jambe gauche (côté antéro-interne) quatre ulcérations de la dimension d'une pièce de dix centimes. La peau est tendue et rouge violacé. Toute la jambe est œdématisée ; l'infiltration est dure. Les troubles sensitifs sont très prononcés. Il existe des varices superficielles par petits paquets surtout sur le mollet et sur la face interne de la jambe, et de nombreuses varicosités aux pourtours des ulcères.

La malade est une obèse. La réaction de B.-W. est négative.

Après un nettoyage à l'eau savonneuse et à l'éther nous commençons le 17 mai 1930 les pansements au nitrate d'argent et à la pommade à l'oxyde jaune de mercure ; nous instituons un régime contre l'obésité et nous commençons en même temps les injections sclérosantes de salicylate de soude à 30 %, 3-4 cmc. par séance, une séance par semaine.

14 avril 1930. — Mme A... a reçu 3 piqûres, elle est très soulagée, dort la nuit, les plaies se détergent.

1^{er} juin 1930. — Les ulcères sont cicatrisés. La cure des varices continue.

25 mars 1931. — La malade a été revue à plusieurs reprises. Les cicatrices des ulcères paraissent solides. La jambe a diminué de volume. La malade suit un traitement de physiothérapie : massage et gymnastique.

Observation 19 (Hôp. St. Louis).

Mme D..., 55 ans, ménagère, vient consulter le 20 novembre 1930 pour un ulcère de la jambe droite et pour des varices des deux jambes. L'ulcère a débuté il y a un mois ; il serait consécutif à une chute. Les varices (cas familial) datent de 12 ans.

L'ulcère siège sur la région malléolaire droite interne ; il est de la grandeur d'une pièce de 5 francs, il est peu profond ; mais très infecté et sans tendance à la cicatrisation. Toute la jambe est œdématiée. La peau est tendue, rouge et enflammée. Il existe des varices sur les deux jambes en gros cordons. Sur la jambe droite un cordon aboutit à l'ulcère.

L'examen général ne montre rien d'anormal. La réaction de B.-W. est négative.

Après un nettoyage à l'éther, nous instituons immédiatement le traitement local habituel et nous commençons en même temps les injections au salicylate de soude à 30 et 40 % ; 3-4 cmc. par séance ; une séance par semaine.

5 février 1931. — L'ulcère est cicatrisé depuis 15 jours. La malade se sent soulagée ; ses jambes ont diminué de volume ; la peau commence à reprendre une coloration normale. La cure des varices continue.

20 avril 1931. — La cicatrice de l'ulcère est en très bon état. Etat variqueux des jambes notablement amélioré.

Observation 20 (Hôp. St.-Louis).

M. C..., 27 ans, employé de commerce, vient consulter le 17 janvier 1931 pour un ulcère de la jambe droite et des varices des deux jambes. L'ulcère a débuté il y a 3 semaines. Les varices existent depuis l'âge de 17 ans. Il siège sur la région malléolaire interne ; il est de la dimension d'une petite paume de main, peu profond mais très infecté. Il existe des varices au voisinage de l'ulcère.

La réaction de B.-W. pratiquée chez lui reste négative.

20 février 1931. — Après 4 piqûres de quinine uréthane à 20 % et un traitement local M. C... est complètement guéri.

28 mars 1931. — Etat parfait de la cicatrice ; la peau commence à reprendre sa coloration normale.

2 mai 1931. — Etat excellent.

Résumé et Conclusions.

I. — Le traitement des ulcères variqueux tel qu'il est pratiqué dans le service de notre Maître, M. Sézary, amène la guérison en quelques semaines.

Ce traitement comporte :

a) Une désinfection de l'ulcère par des cautérisations avec une solution de nitrate d'argent et par des pansements antiseptiques avec une pommade à l'oxyde jaune de mercure ;

b) Le repos au lit que nous limitons à la période de désinfection de l'ulcère.

II. — Nous avons spécialement étudié depuis l'année 1927 l'action sur les ulcères variqueux du traitement des varices par les injections sclérosantes

Ces injections ont l'avantage d'être un traitement ambulatoire. Elles nous paraissent améliorer considérablement le régime circulatoire des membres inférieurs.

Pour cette raison elles nous semblent dans de nombreux cas empêcher la récurrence de la lésion, sauf cependant chez les sujets très âgés et les tarés.

Cette rareté des récidives nous paraît ressortir nettement des observations que nous publions dans ce travail et qui comportent l'étude des malades suivis parfois pendant plusieurs années.

Ce dernier point nous paraît particulièrement à retenir, car on sait avec quelle fréquence les ulcères variqueux récidivent.

Vu, le Président de la thèse,
LEMIERRE.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Alglave.* — Saphénectomie totale (Bull. et mémoire Soc. anat., 4 décembre 1918).
- La résection totale et précoce des varices essentielles superficielles des M. I.
- Ambard et Schmid.* — Ulcères de jambes guéris par l'insuline. Réflexion (Bul. soc. fran. derm., 1925, 3-18 janvier, p. 55).
- Archimbaudt.* — De la ligature des veines saphènes dans le traitement des varices et des ulcères variqueux. Thèse de Paris, 1890-1891.
- Arochas.* — Ulcères variqueux chroniques. Méthode ultra-combinante.
- Aubert.* — Contribution à l'étude du traitement ambulatoire des ulcères variqueux. Thèse de Nancy, 1930.
- Bordesco.* — Ulcères variqueux chroniques de jambe traités par l'élongation de nerfs (Bul. et mém. Soc. chirur. Bucarest, 1902).
- Becart.* — Traitement des varices et des ulcères variqueux, p. 790.
- Bell.* — Du traitement de l'ulcère variqueux (Clinique année, 1925).
- Betschle.* — Zur ulcus cruris. Thérapie (Mnchener Medic. Wochenschrift, 1925).
- Birard, Marconi, Pierre Rosenthal.* — Ulcère variqueux traité et guéri par Bactériophage (Bul. soc. derm., 1928, p. 790).
- Berger.* — Traitement des ulcères de jambes par l'autoplastie italienne modifiée (France, 1890, p. 657).
- Ulcères rebelles de la jambe guéris par la transplantation des lambeaux (Bul. et mém. chir. Paris, juin 1903 ; Gazette des Hôpitaux, 4 août 1903, 89).
- Bouchère.* — Application chirurgicale des courants de haute
- Sarah Blass

- fréquence dans les ulcères variqueux. Thèse de Montpellier, 1929-1930.
- Buisson (L.)*. — Traitement des ulcères chroniques de jambe par la vaccinothérapie. Thèse de Paris, 1929.
- Cadenat*. — Les ulcères de jambe ; comment envisager à l'heure actuelle leur traitement (Hôpital, mai 1926).
- Clasen*. — Varicen, Ulcus cruris und ihre Behandlung (Med. Klin., XIX, 1923).
- Varicen, ulcus cruris and ihre Behandlung (2^e édition. Berlin et Vienne, 1924).
- Catte*. — Trait d'Ul. V. par la sympathectomie péri-artérielle suivie de greffes dermo-épidémiques (Presse Méd., 1927, p. 680).
- Darier*. — Précis de Dermatologie.
- De Blanchard*. — Le trait des ulcères variqueux par le Nitium (Notices pratiques d'actualitè médicale, n° 81, novembre 1928).
- Delbet et Moquot*. — Varices.
- Delmas*. — Essai de traitement d'ulcération chronique par une pommade radioactive (Presse médicale, 1927, p. 504).
- Del Campo*. — Ulcère variqueux de jambe modifié par l'insuline (Revista medica De Malaga, octobre 1926, p.).
- Deutsch Hugo*. — Zur Behandlung ulcus cruris (Wiener Klin. Woch., 1930, p. 784).
- Dianow*. — Le trait. de l'ulcère variqueux par l'acétylcholine (Annales de Derm. et Syphil., mars 1930).
- Ducourtioux*. — Voir thèse Penant. Paris, 1926.
- Flygane*. — Considérations sur les varices et leur traitement (Thèse de Paris, 1927).
- Fouquet (M. Ch.)*. — Trait. des ulc. var. par la méthode du Dr Burgraff (Bul. Soc. Derm., 1930, p. 1306).
- Fraënkcl*. — Behandlung von ulcus cruris mit Milan (Dermat. Woch., 19 januar 1929, p. 100).
- Fahs Herbert*. — Ulcus cruris (Wiener Klin. Woch., 1928, p. 1654).
- Gaugier*. — Presse Méd., 2 mai 1931.
- Gasiglia*. — Du trait. chirurgical des ulcères variqueux par résection sympathico-veino-nerveuse associées. Thèse de Paris, 1927.
- Gougerot*. — Dermatologie en clientèle.
- Gouin et Bienvenue*. — Résultats de la radiothérapie fonctionnelle sympathique dans l'érythro-cyanoses sus-malléo-

laïres et troubles associés et dans l'hyposphyxie, la maladie de Renaud, les ulcères de jambe (Bul. Soc. franç. dermat. et syphil., 9 décembre 1928).

Guillermet (L.). — Contribution à l'étude du trait des ulc. variqueux par la méthode ambulatoire. Thèse de Paris, 1921.

Jacquet. — Essai de trait. des ulcères variqueux par des injections sclérosantes et le bothe d'Unna (Bul. Soc. Derm., 1929, p. 544).

Jeanselme. — Trait. des ulcères des jambes (Extrait de La Médecine, novembre 1926).

— Des dermites et de l'éléphantiasis consécutifs aux ulcérations et à l'eczéma des membres variqueux. Thèse de Paris, 1888.

Kryer Labourier. — Maladies cutanées, p. 287.

Macroix. — Une énigme pathologique : l'ulcère de jambe (Revue de vulgarisation dans Sciences médicales, février 1929, p. 5).

Lauerbach. — Ertechrungen mi Desitinsalbe bei Behandlung von ulcera crurir (Klin. Woch. 25, 51, p. 2478).

Leriche. — Ulcère de jambe (Soc. de chir. de Lyon, 8 décembre 1927).

Leriche et Fontaine. — Trait. des ulcères de jambe. Réunion Derm. Strasbourg (Presse médic., 16 avril 1927).

Leod Mac, Sicard, Forestier, Gaugier, Higgins Lévy Gelosmith, Beckett-Overy Gray. — Discussion sur le traitement des ulcères variqueux par les injections intraveineuses (Ann. dermat., 1929, p. 102).

Linser. — Die Behandlung der Kromphadern mit intravarikösen Kochsalzinjectionen (Derm. Woch., 1925, p. 1345).

Louvel. — Du pansement insuliné-sucré dans le trait. des plaies atones et des ulcères (Bull. Méd., 1927, p. 166).

Louste et Lévy Frankel. — Pigmentation avec hypertrichose localisée après trait. sclérosant des varices (Presse médicale, 1929, p. 289).

— Varices. Influence pathogénique de la profession (Presse méd., 1929, p. 195).

Maerr. — Die Dermatologische Behandlung der Beingeschwüts und der Kromphadern (Zentralblatt, août 1928, t. XXV, 12, p. 71).

- Mutley Cornat.* — Chirurgie du sympathique périartériel des membres (Pratiques Dermatologiques).
- Meyer (J.) et Weil-Spire (R.).* — Trait. des ulcères variqueux (Bull. gén. de thérapeutique, 1926, p. 139).
- Nanta.* — Les ulcères de jambe des splénomégaliqes (Bull. Soc. derm., 1928, p. 946).
- Pautrier, Ambard, Schmid et Lévy.* — Ulcère de jambe guéri par l'insuline chez une hyperglycémique sans glycosurie, et ulcère de jambe guéri par l'insuline chez une malade à glycémie normale (Bull. de Soc. Fran. de Derm. 3 18 janvier 1925).
- Pautrier, Schmid et Robert.* — Guérison d'un ulcère de jambe chez une malade à glycémie normale par les pansements locaux à l'insuline en poudre (Bull. de Soc. Franç. de Derm., 10 mai 1925).
- Pautrier, Schmid et Ulmo (Mlle).* — Ulcère variqueux (Réunion Derm. de Strasbourg, 16 mai 1926).
- Pélissier.* — A propos du traitement des ulcères variqueux par certains agents physiques (Echo méd. des Cévennes, février 1928).
- Penant (J.).* — Nouvelle méthode de traitement des ulcères variqueux par le curettage et les greffes dermo-épidermiques Thèse de Paris, 1926.
- Pénaire (M.).* — Du traitement des maux perforants et ulcérations du membre inférieur par l'élongation nerveuse (Soc. de chir. de Paris, Presse Méd., 21 octobre 1927).
- Perutz.* — Über varicen und ulcus cruris (Wiener med. Woch., LXXVI, 1926).
- Pimeyro (A.).* — L'anastomose sapheno-fémorale ; ses indications, sa technique, ses résultats. Thèse de Paris, 1924.
- Rædel.* — « Ulcerex » Ein neues Wundstrenputver zur Behandlung von ulcera cruris und chronische Ekzemen (Med. Klin., t. XXII, décembre 1927).
- Rochette* — Le traitement en deux temps des ulcères de jambes (Information Med, 1^{er} décembre 1927).
- Roseau.* — Traitement des varices par la ligature des troncs variqueux associée aux injections phlébosclérosantes. Thèse de Paris, 1927.
- Sicard et Gaugier.* — Le traitement des varices par les injections locales sclérosantes.

Sooy (Y.-W.). — Traitement des ulcères variqueux par la colle d'Unna modifiée (Annales de Derm., 1929, p. 889).

Spillman, Florentin et Aubert. — Traitement ambulatoire des ulcères variqueux (Réunion Derm. de Nancy, 14 décembre 1929).

Tixier et Bize. — Les excellents résultats de la vaccinothérapie sur l'évolution des ulcères variqueux (Soc. de Méd. des Hôp., 2 décembre 1926).

— Les greffes cutanées dans le traitement des ulcères chroniques de jambe (Monde méd., 1927).

Tournay. — Varices.

Verny. — Contribution à l'étude du traitement ambulatoire des ulcères variqueux Thèse de Paris, 1926.

— Traitement ambulatoire des ulcères variqueux (Bull. gén. de Thérap., 1926, p. 127).

— Traitement en deux temps des ulcères de jambes (Inform. méd., 1^{er} décembre 1927).

— Un nouveau traitement des plaies variqueuses (Le Pharmacien, 1^{er} juillet 1928, p. 23).

Zinn. — Über die Behandlung der Kropfadern mit intraveinösen sublimat-injectionen (Münch med. Woch., 1925).

Delater et Chailly. — Phlébite ancienne et fibrose curative des varices ; observations de 131 variqueux anciens phlébitiques ; traitement de 96 d'entre eux (Presse méd., 21 janvier 1931).

Rochard. — La glucose dans le traitement des varices par les injections sclérosantes (Monde méd., 1^{er} février 1931).

Tournay (R.). — Indications et résultats de la méthode sclérosante dans le traitement des varices (Bull. méd., 7 février 1931).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	9
CHAPITRE PREMIER. — Etude pathogénique.....	12
CHAPITRE II. — Etude clinique et anatomo-pathologique.....	15
CHAPITRE III. — Etude étiologique.....	18
CHAPITRE IV. — Traitement.....	22
a) Traitement local.....	24
b) Traitement des varices.....	25
c) Traitement adjuvant.....	29
CHAPITRE V. — Observations	31
RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS	51
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	53

1365 — Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 6 1931

